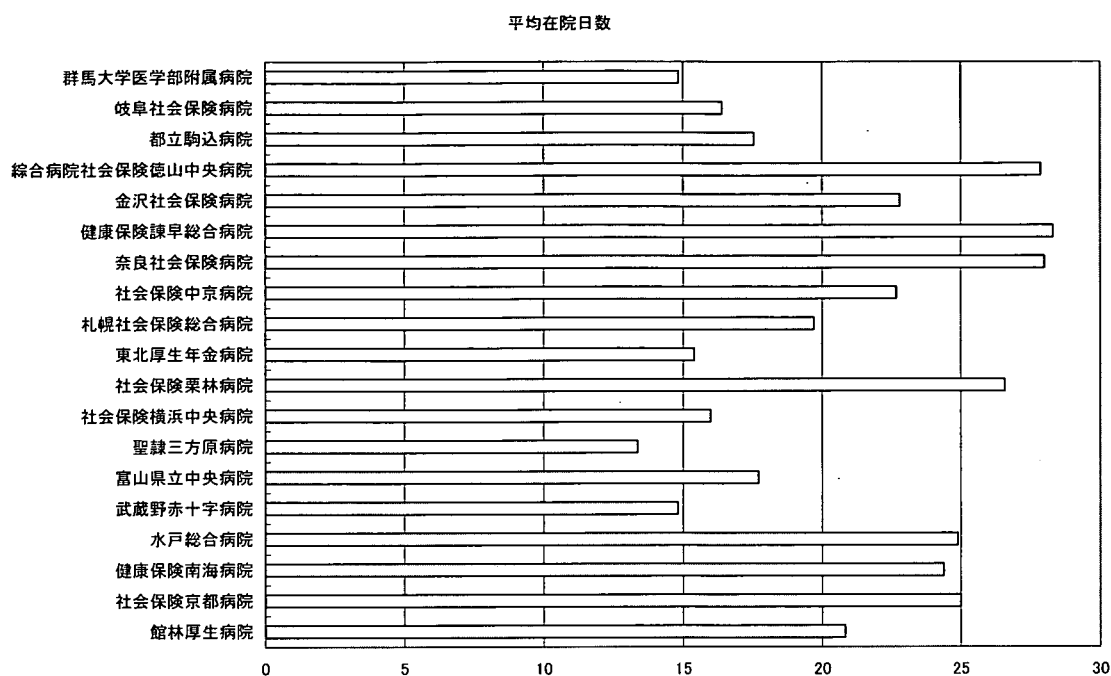


プロセスチャートとカバー率
前立腺全摘除

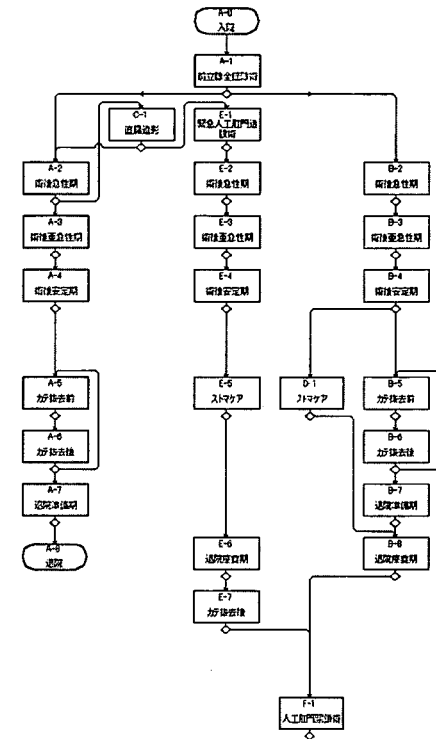


各施設平均滞在日数比較：(メインルート通過症例のみ)

以下の病院は、検証調査に参加したが、メインルートの症例が存在しなかった。
仙台社会保険病院

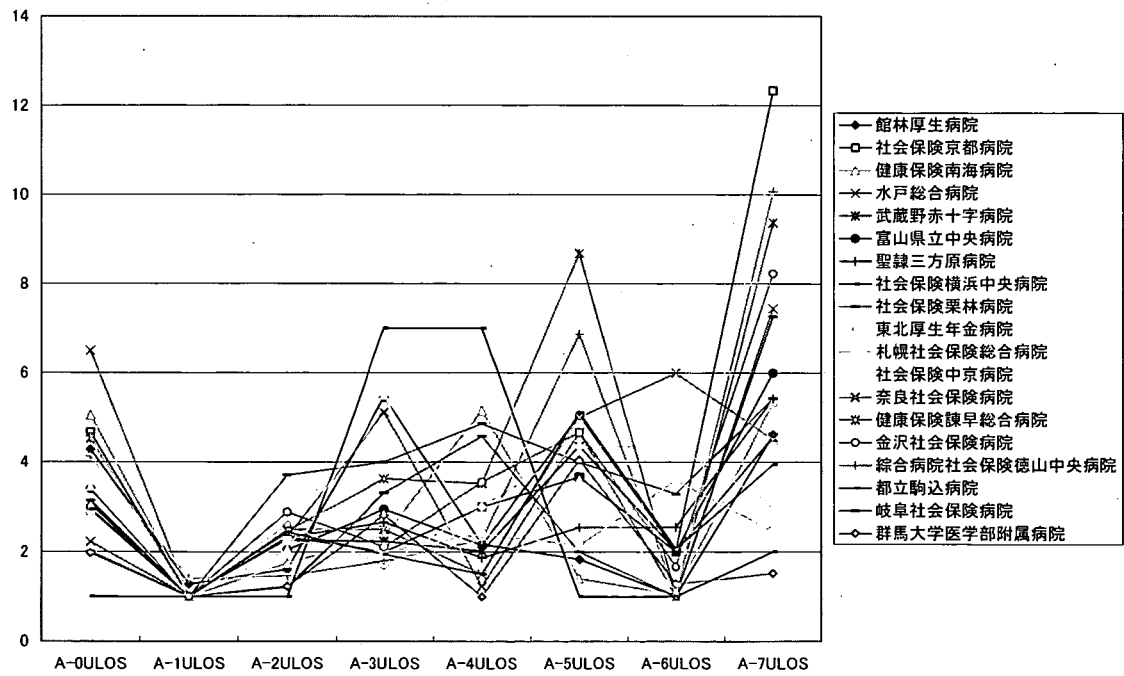
三島社会保険病院

泌尿器科領域:前立腺全摘除



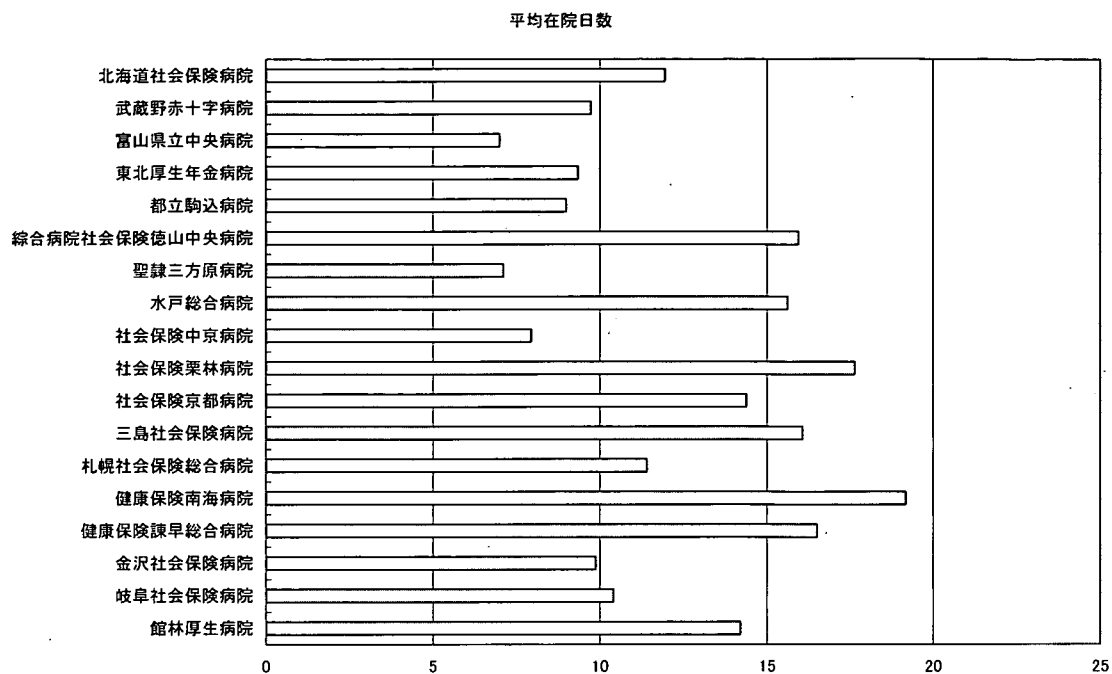
■有効回答数 : 392症例
 ■カバー率 : 92.1%
 ■臨床経路パターン

P1	: 358症例	(91.3%)
P2	: 2症例	(0.5%)
P3	: 1症例	(0.3%)
離脱	: 31症例	(7.9%)



平均各ユニット滞在日数施設間比較 : (メインルート通過症例のみ)

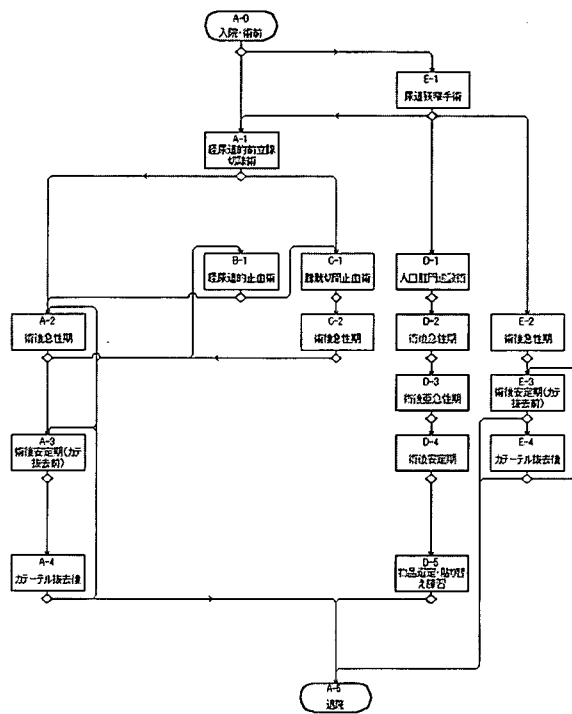
経尿道的前立腺切除術



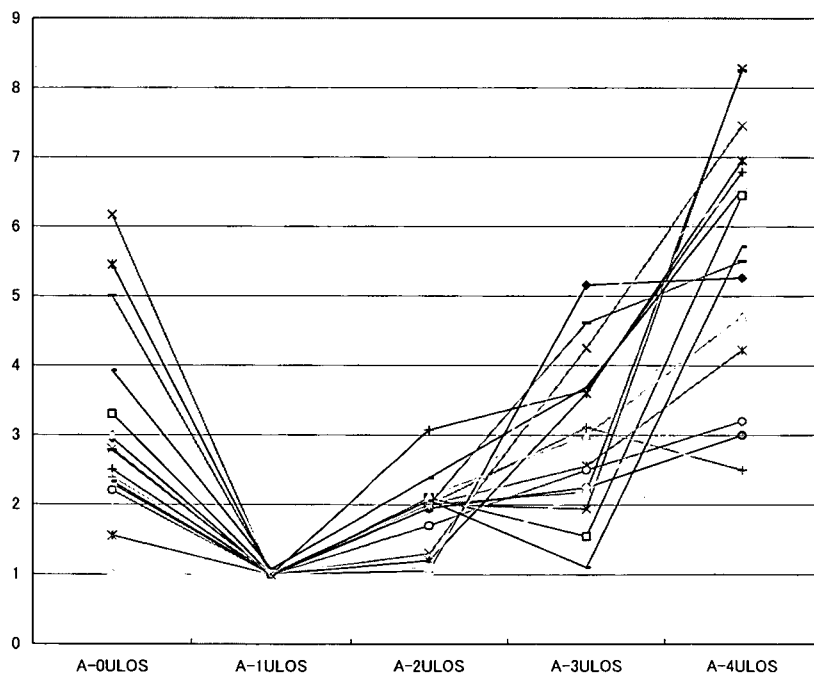
各施設平均滞在日数比較：(メインルート通過症例のみ)

以下の病院は、検証調査に参加したが、メインルートの症例が存在しなかった。
 仙台社会保険病院

泌尿器科領域:経尿道的前立腺切除術



■有効回答数 : 415症例
 ■カバー率 : 94.0%
 ■臨床経路パターン
 P1 : 369 症例 (91.1%)
 P2 : 10 症例 (2.5%)
 P3 : 1 症例 (0.2%)
 P4 : 9 症例 (2.2%)
 P5 : 1 症例 (0.2%)
 離脱 : 15 症例 (3.7%)



- 館林厚生病院
- 岐阜社会保険病院
- 金沢社会保険病院
- × 健康保険諫早総合病院
- ※ 健康保険南海病院
- 札幌社会保険総合病院
- +
- 三島社会保険病院
- 社会保険京都病院
- 社会保険栗林病院
- 社会保険中京病院
- 水戸総合病院
- 聖隷三方原病院
- × 総合病院社会保険徳山中央病院
- ※ 都立駒込病院
- 東北厚生年金病院
- +
- 富山県立中央病院
- 武蔵野赤十字病院
- 北海道社会保険病院

平均各ユニット滞在日数施設間比較 : (メインルート通過症例のみ)

2. 循環器疾患領域

患者状態適応型パス検証結果の報告（循環器疾患領域）

「ペースメーカー」

山内孝義

日立製作所水戸総合病院 循環器内科

1. プロセスチャートの概要

今年度、循環器疾患領域では、ペースメーカーをテーマにコンテンツ作成した。

念頭に置いた対象疾患としては、徐脈性不整脈で、具体的には房室ブロック、洞不全症候群、徐脈性心房細動である。これらの疾患に対して、緊急で一時的に体外式ペースメーカーを挿入する場合から、恒久的にペースメーカーを植え込む場合、すでに植え込まれたペースメーカーの電池寿命によりジェネレータを交換する場合すべてを網羅した。

心室細動、心室頻拍などに対する植え込み型徐細動器(ICD)に関しては、今回は対象にしなかった。現在のところICD植え込み可能な施設が限定されていることより、標準化の意義が少ないと考えたため、今後、適応拡大による手技の普及、植え込み施設の増加などがあれば、ペースメーカーパスを改訂して、対応できるように考慮する予定である。

定である。

また、電気生理学的検査に関しても含まれていないが、これは、ペースメーカー治療と別に扱った方が良いと考えたからである。また、心筋梗塞など心筋虚血に基づく徐脈や、薬物中毒に基づく徐脈などの場合に一時的または恒久的にペースメーカーが必要となる場合も想定しているが、他のプロセスチャートをメインルートとした場合のスムーズな連絡（ユニットライブラリーや並行パスとしての機能）には未だ改善の余地が残されている。ユニットライブラリーとして扱うにはプロセスチャートが大き過ぎるのではないかと考えられ、その場合は、(1) 緊急一時的体外ペースングと、(2) 恒久的植え込み、(3) ジェネレータ交換を3つに分けてプロセスチャートを小さくした方が良いか、今後、他のユニットライブラリーのコンテンツとの整合性も考えながら、検討していく予定である。

2. 検証結果

20施設において385症例を検証した。

カバー率；94.3%

ルート：P1 待機的入院で、ペースメーカー（ジェネレータ+リード）植え込み手術し、
退院。 198症例（51.4%）

P1' 待機的入院で、ペースメーカー（ジェネレータ+リード）植え込み手術後、
何らかの理由で再手術し退院。 6症例（1.6%）

P2 待機的入院で、ジェネレータ交換手術し、退院。 81症例（21.0%）

P3 待機的入院であったが、何らかの理由ですぐに手術できず、緊急体外ペースングが必要となり、その後、ペースメーカー（ジェネレータ+リード）植え込み手術後、
2症例（0.5%）

P4 体外式ペースングが必要な状態で緊急入院し、体外式ペースングを施行し
経過観察するも、恒久的ペースメーカー必要なため、ペースメーカー（ジェ
ネレータ+リード）植え込み手術して、退院。 67症例（17.4%）

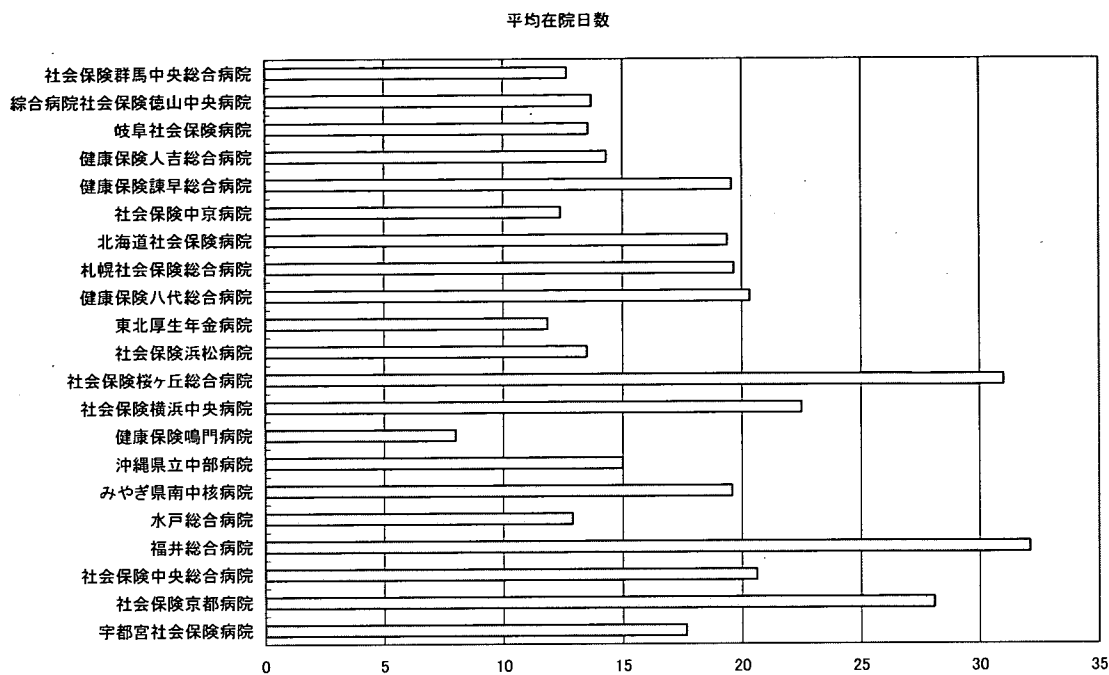
P5 体外式ペースングが必要な状態で緊急入院し、体外式ペースングを施行し
経過観察したところ、ペースング不要に改善し、ペースメーカー抜去し退院。
2症例（0.5%）

P6 ペースメーカー手術後、血胸など循環器外科的処置が必要な合併症を生じ、
転院または転科 5症例（1.3%）
離脱 22症例（5.7%）

離脱理由を検討すると，作成者の意図が検証者に十分理解されずに，本来（作成者側の意図では）存在するルートが，検証者の解釈で，ルート不足とされていた症例が21症例あった．これを勘案すると，カバー率は99.7%に改善すると考えられた．
完全な離脱例は，救急で，緊急で体外ペー

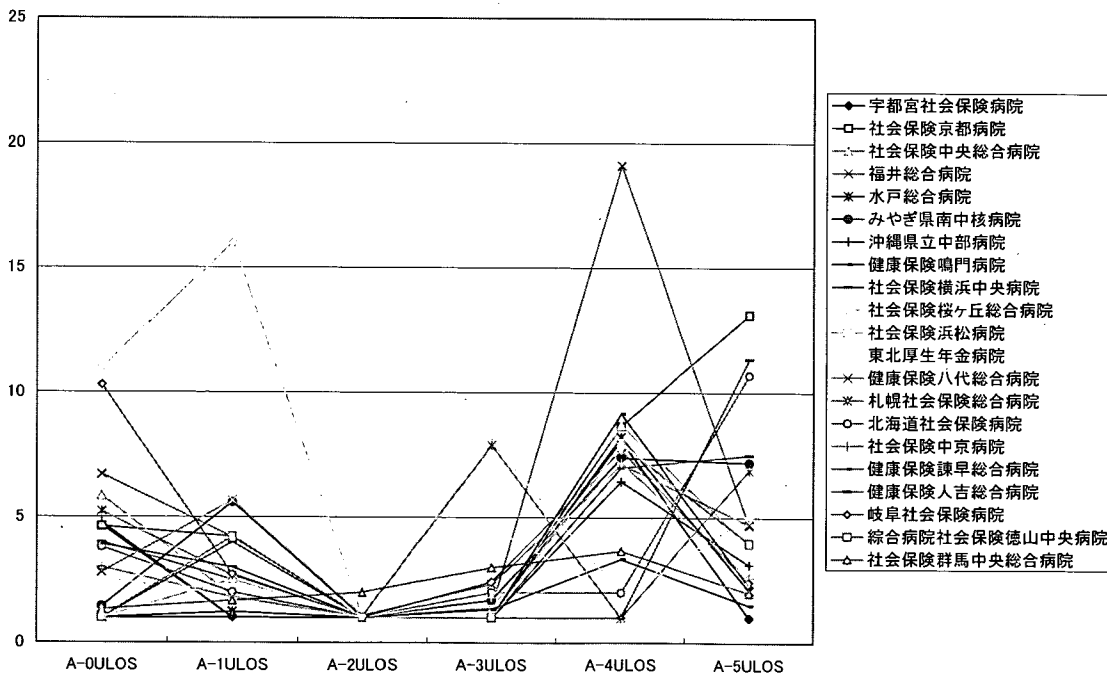
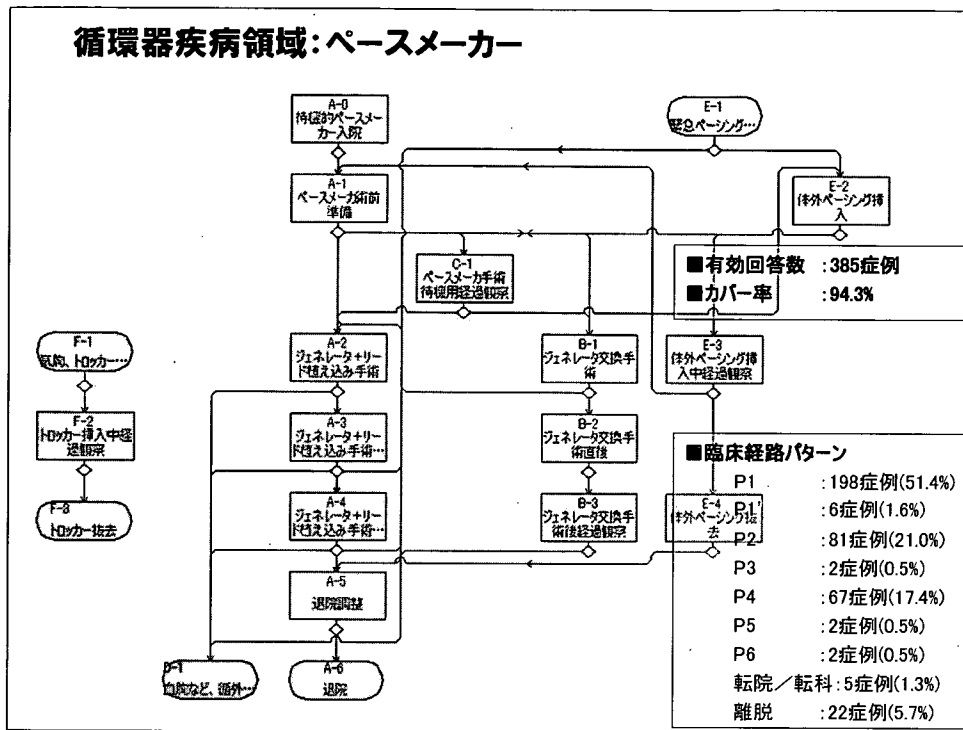
シング施行され，その後も恒久的ペースメーカーが必要な状態であったが，（他院で）治療不可能なステージの癌症例であることが判明し，本人，家族の意志でペースメーカー植え込みを施行せずに死亡した症例1例であった．

プロセスチャートとカバー率
ペースメーカー



各施設平均滞在日数比較：(メインルート通過症例のみ)

循環器疾病領域：ペースメーカー



3. 整形外科領域

患者状態適応型パス検証結果の報告（整形外科領域）

今田 光一 黒部市民病院
勝尾 信一 福井総合病院

一般に、整形外科疾患はクリティカルパスに適応しやすいと言われている。しかし、患者層は若年層から認知症のある高齢者にもおよび、疾患も多彩である。その中でも今回は、数多くのPCを作成することができ、いくつかの特徴ある知見を得ることができた。

1. 症状を対象にしたPC

これまで作成されたほとんどのPCが疾患名を対象としている。今回作成した坐骨神経痛と頸椎症性神経根症のPCは、症状名を冠したPCである。診断よりも治療を優先したプロセスとなっている。頸椎症性神経根症は、92.6%と高いカバー率であった。これは入院治療を積極的に行っている施設が少なく、検証協力施設が特化した施設であったのではないかと考えられる。一方、坐骨神経痛に関しては61.0%とかなり低いカバー率であった。この調査には多くの施設が参加している。内容を見ると、入院時より手術目的でありこのPCの適応でないものが多数含まれていた。PCの適応を明記しなかったための誤使用が大きな原因と思われる。また坐骨神経痛に関しては、よくある症状であるにも関わらず、入院適応や治療手段の第一選択が各施設によって大きく異なることも、低いカバー率の一因になっていると思われる。よくある症状を対象にしたPCを作成したための問題点なのだろうか。今後の検討が必要である。

2. 幅広い重症度を網羅したPC

大腿骨頸部骨折は、受傷前の全身状態（移動能力を含む）が多彩であり、退院となるゴール設定が極めて困難である。けれどもリハビリプロセスを独立させ、メインのプロセスと並行させるようにした結果、98.6%と高いカバー率を得ることができた。後方病院との連携を視野に入れたPCへ発展させる糸口があるように思われる。頸髄損傷は、中心性損傷と横断性損傷の2つの病態を1つにまとめ、さらに日常生活に全く問題のないレベルの障害から完全四

肢麻痺に至るすべての重症度を網羅したPCである。作成時の予想に反して、100%のカバーであった。患者状態よりも治療行為を優先した作成方法が功を奏したと言える。ただしこれがPCAPS本来の目的の、患者状態適応型といえるかどうかの疑問が残る。

3. 治療過程を重視し、ユニットシートへの展開が困難と思われるPC

上述した頸髄損傷PCでは、その麻痺の重症度によって各プロセスの目標状態やケア内容が大きく異なる。したがってそれぞれのプロセスに対応したユニットシートをどのように作成するかが、今後の大きな問題である。

同じく、開放性四肢骨折も91.3%と高いカバー率を得ることができたが、四肢すべてを対象としているため、共通したユニットシート作成は不可能である。PC作成を目標として進めた結果がここにあり、今後の大きな課題である。

4. リハビリをユニットライブラリーに入れることができるか

整形外科領域にとって、リハビリは大きな位置を占める。特に手術後はリハビリが治療の中心といっても過言ではない。そのリハビリをメインルートに入れるか、並行するルートに入れるか、はたまた独立したユニットでリハビリとしてしまっただけで、その内容はユニットライブラリーの一環として捉えるか、さまざまな形式をとっている。この問題に関しては整形外科領域だけでなく、脳血管疾患にとっても課題であり、神経内科領域と連携を組んで模索していく予定である。

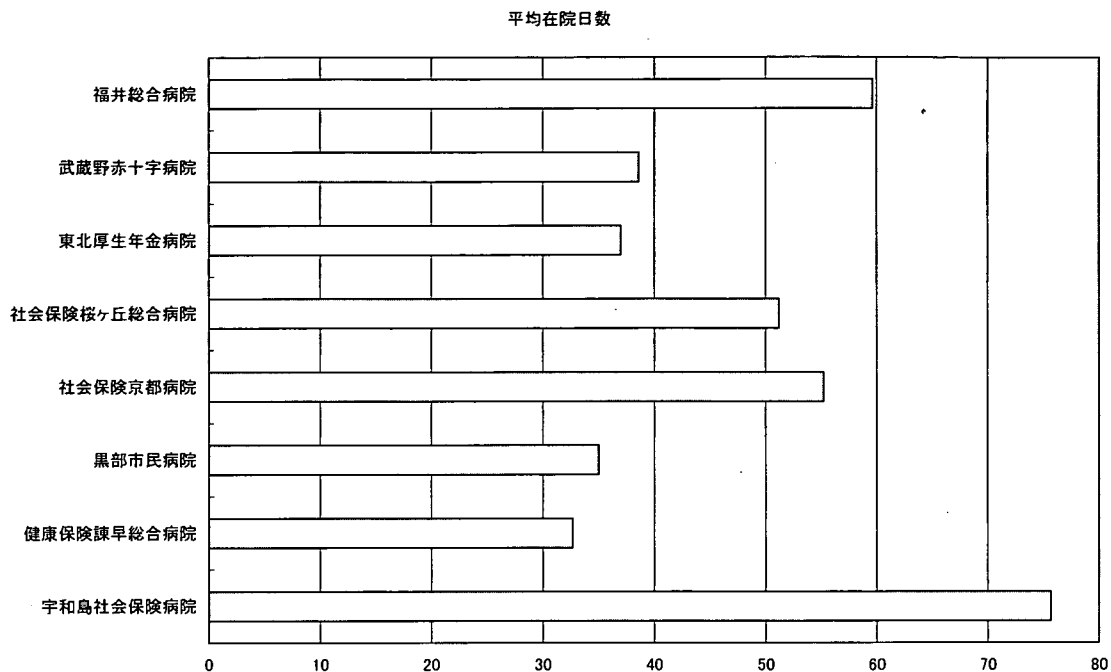
5. その他のPC

人工関節に関しては、もともと手術対象となる患者が限定され、手術後も標準的に経過する患者が多いため高いカバー率をとることができた。手始めのユニットシートを作成するよい対象ではないかと考える。肩関節関連のPCに関しては、検証施設が少なく、考察には至らなかった。もともと多

くの施設が手がけている分野ではないため、仕方がないと思われる。けれども広い目で見て、対象患者を増やすためには必要なPCであり、検証調査病院の対象を広げる必要があるのではないだろうか。

プロセスチャートとカバー率

大腿骨頸部骨折

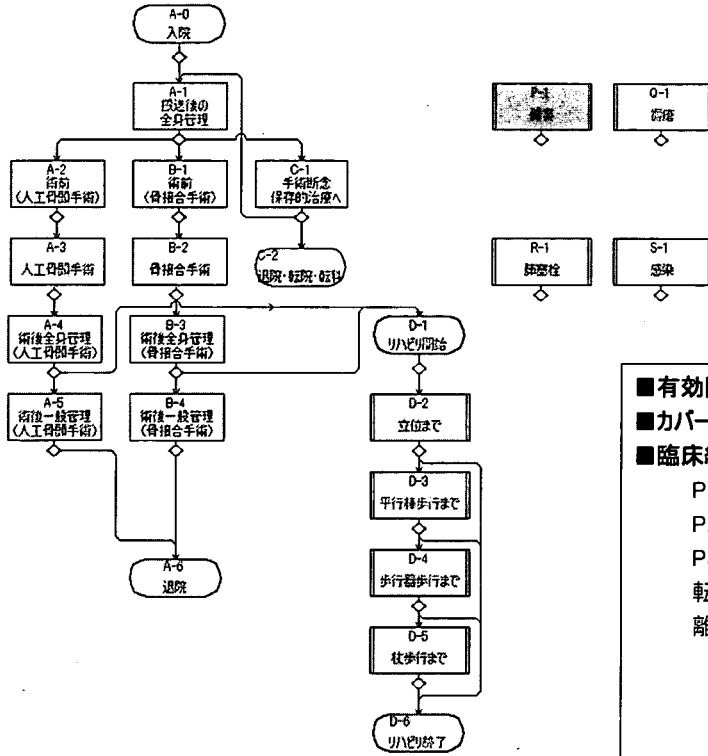


各施設平均滞在日数比較：(メインルート通過症例のみ)

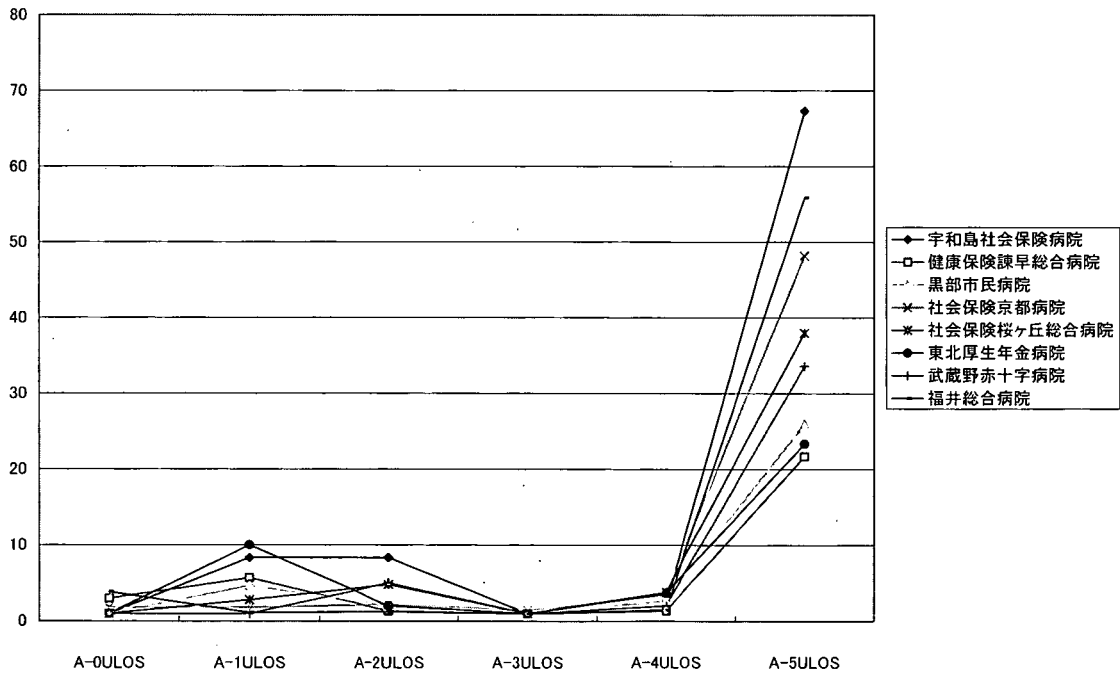
以下の病院は、検証調査に参加したが、メインルートの症例が存在しなかった。

- 仙台社会保険病院
- 社会保険鯉沢病院
- 金沢社会保険病院

整形外科領域:大腿骨頸部骨折

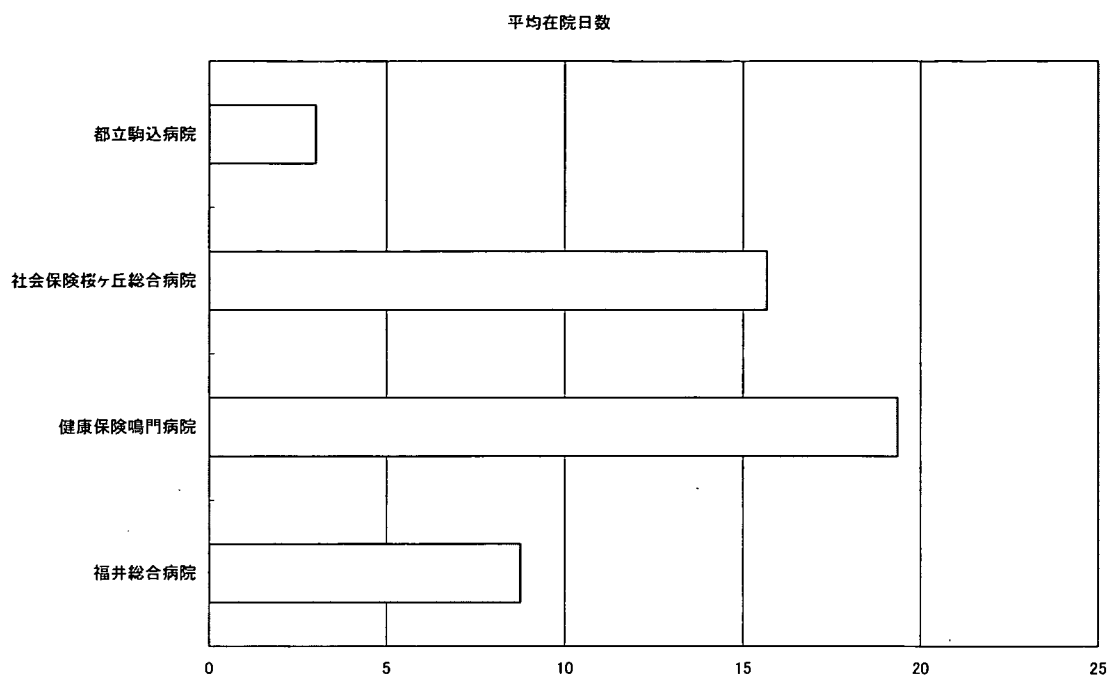


■有効回答数 : 147症例
■カバー率 : 98.6%
■臨床経路パターン
 P1 : 40症例 (27.2%)
 P2 : 92症例 (62.6%)
 P3 : 8症例 (5.4%)
 転院/転科 : 5症例 (3.4%)
 離脱 : 2症例 (1.4%)



平均各ユニット滞在日数施設間比較 : (メインルート通過症例のみ)

坐骨神経痛



各施設平均滞在日数比較：(メインルート通過症例のみ)

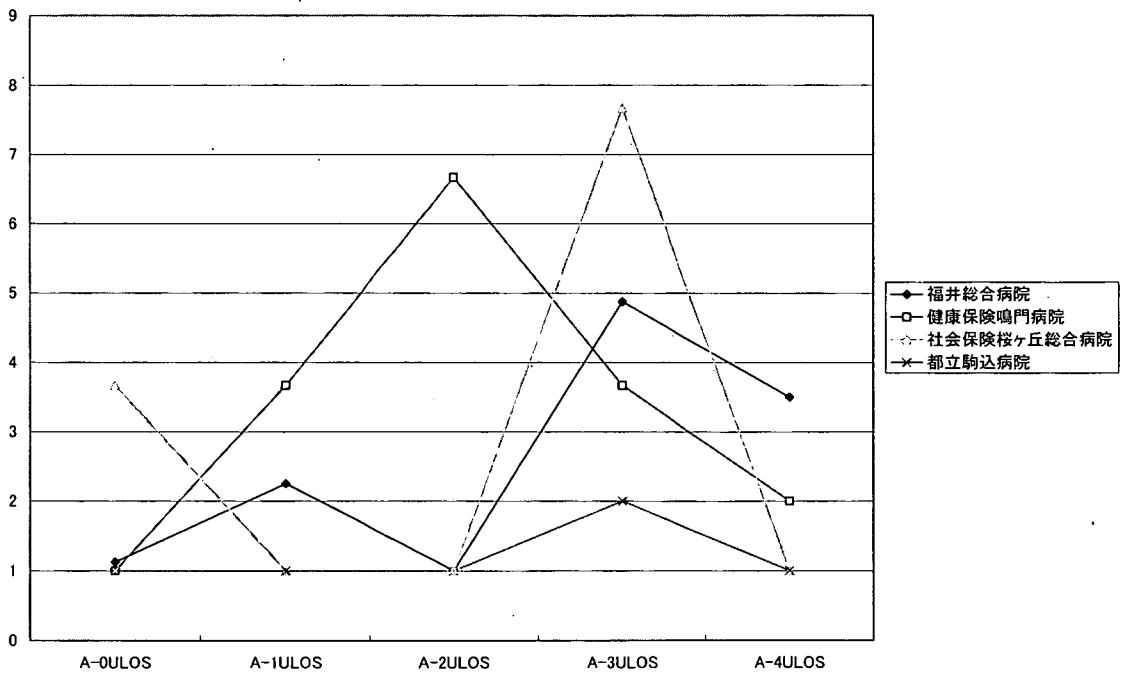
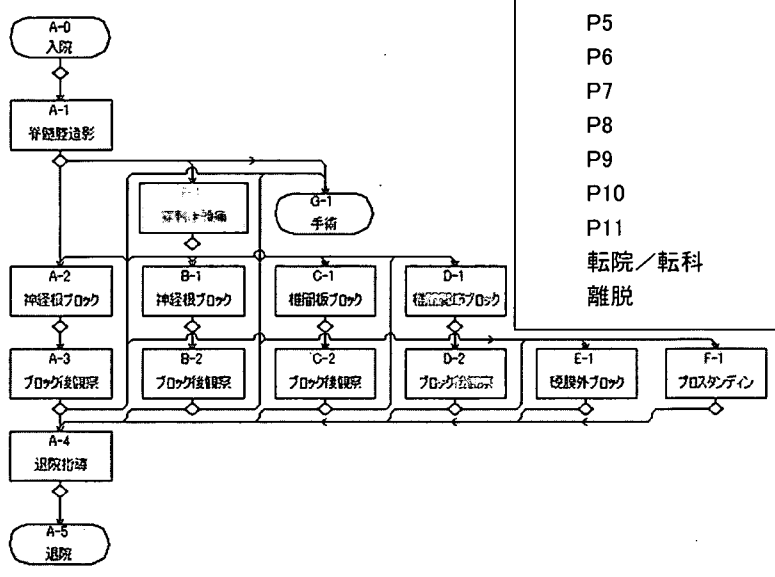
以下の病院は、検証調査に参加したが、メインルートの症例が存在しなかった。

- 黒部市民病院
- 東北厚生年金病院
- 社会保険鰻沢病院
- 金沢社会保険病院
- 社会保険京都病院
- 宇和島社会保険病院

整形外科領域:坐骨神経痛

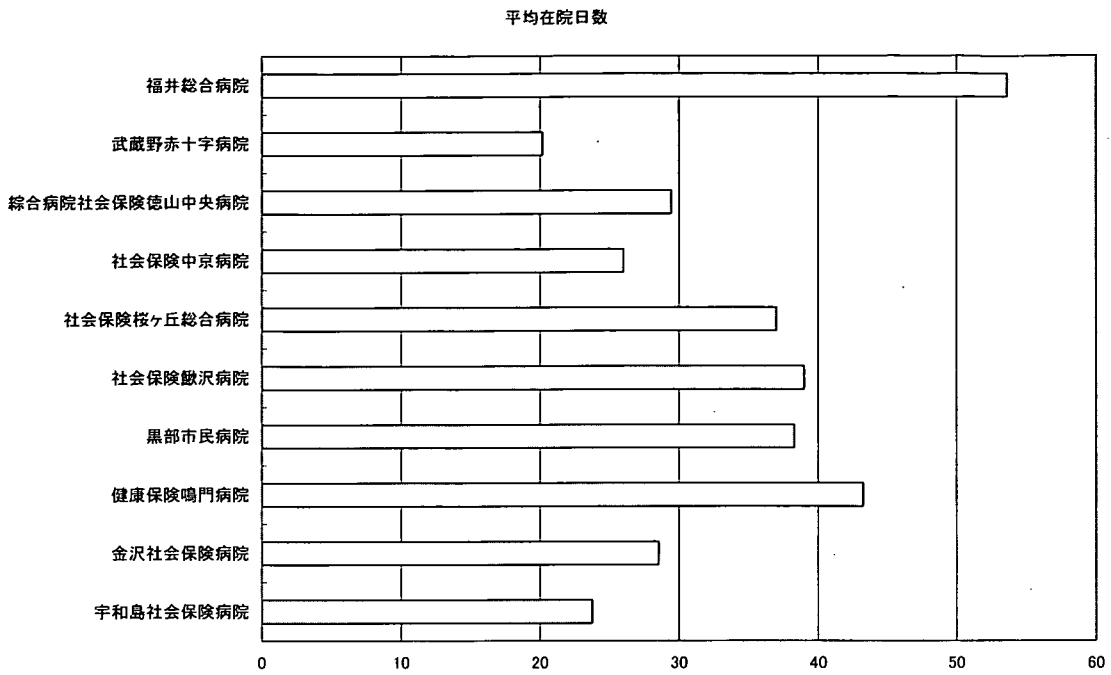
■有効回答数 :136症例
 ■カバー率 :61.0%
 ■臨床経路パターン

P1	:15症例	(10.9%)
P2	:4症例	(2.9%)
P3	:1症例	(0.7%)
P4	:3症例	(2.2%)
P5	:1症例	(0.7%)
P6	:1症例	(0.7%)
P7	:1症例	(0.7%)
P8	:3症例	(2.2%)
P9	:12症例	(8.8%)
P10	:8症例	(5.8%)
P11	:1症例	(0.7%)
転院/転科	:33症例	(24.1%)
離脱	:53症例	(38.7%)



平均各ユニット滞在日数施設間比較：(メインルート通過症例のみ)

腰椎後方手術



各施設平均滞在日数比較：(メインルート通過症例のみ)

以下の病院は、検証調査に参加したが、メインルートの症例が存在しなかった。

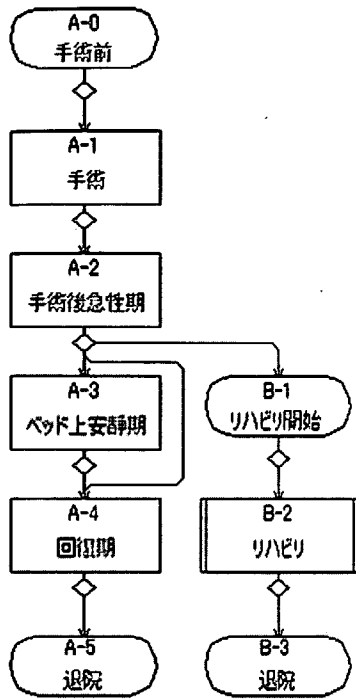
札幌社会保険総合病院

北海道社会保険病院

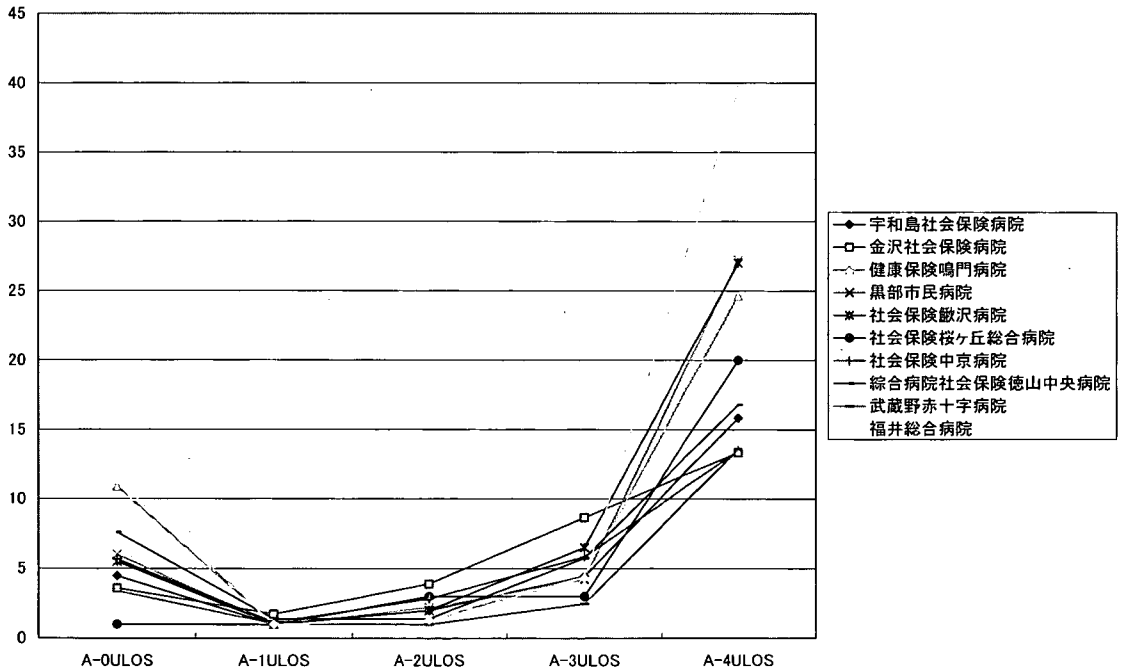
仙台社会保険病院

社会保険京都病院

整形外科領域：腰椎後方手術

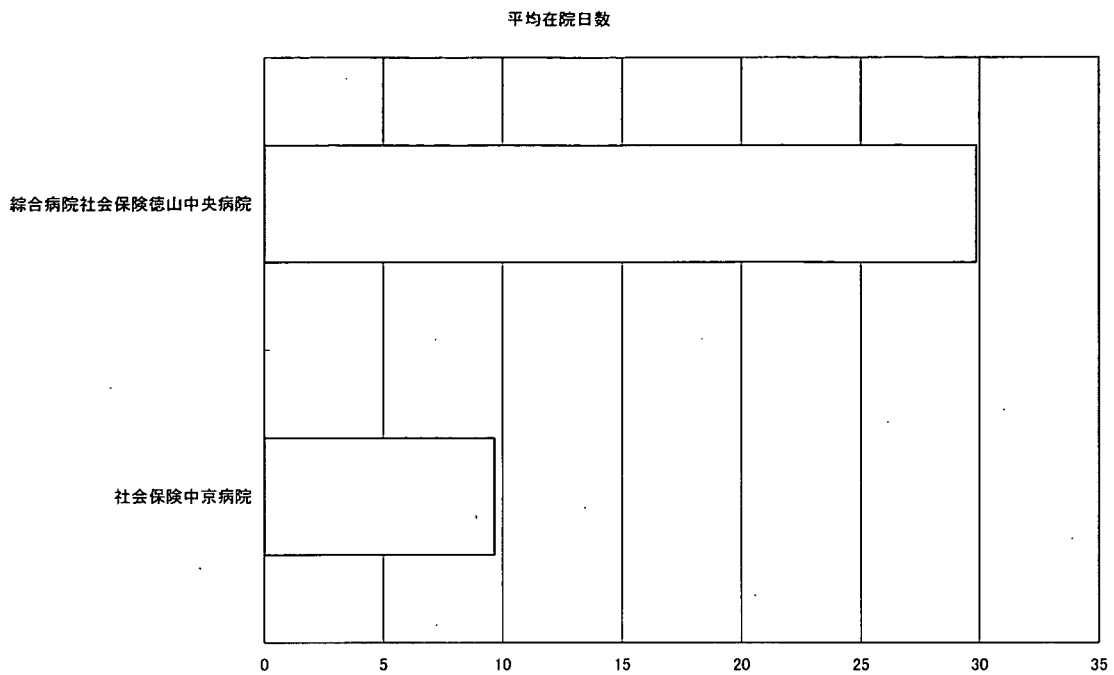


■有効回答数	:206症例	
■カバー率	:96.1%	
■臨床経路パターン		
P1	:115症例	(55.8%)
P2	:78症例	(37.9%)
転院/転科	:8症例	(2.4%)
離脱	:5症例	(3.9%)



平均各ユニット滞在日数施設間比較：(メインルート通過症例のみ)

頸髄損傷



各施設平均滞在日数比較：(メインルート通過症例のみ)

以下の病院は、検証調査に参加したが、メインルートの症例が存在しなかった。

福井総合病院

武蔵野赤十字病院

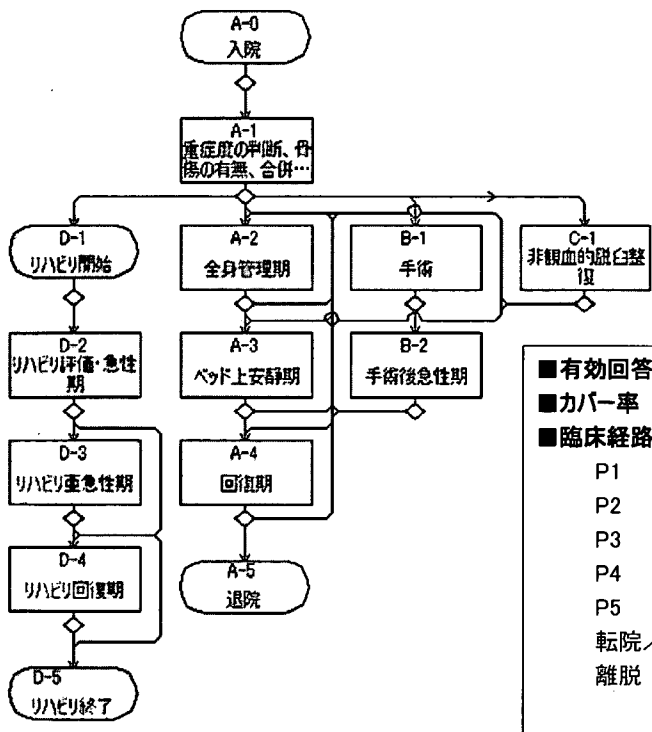
社会保険鯉沢病院

金沢社会保険病院

社会保険桜ヶ丘病院

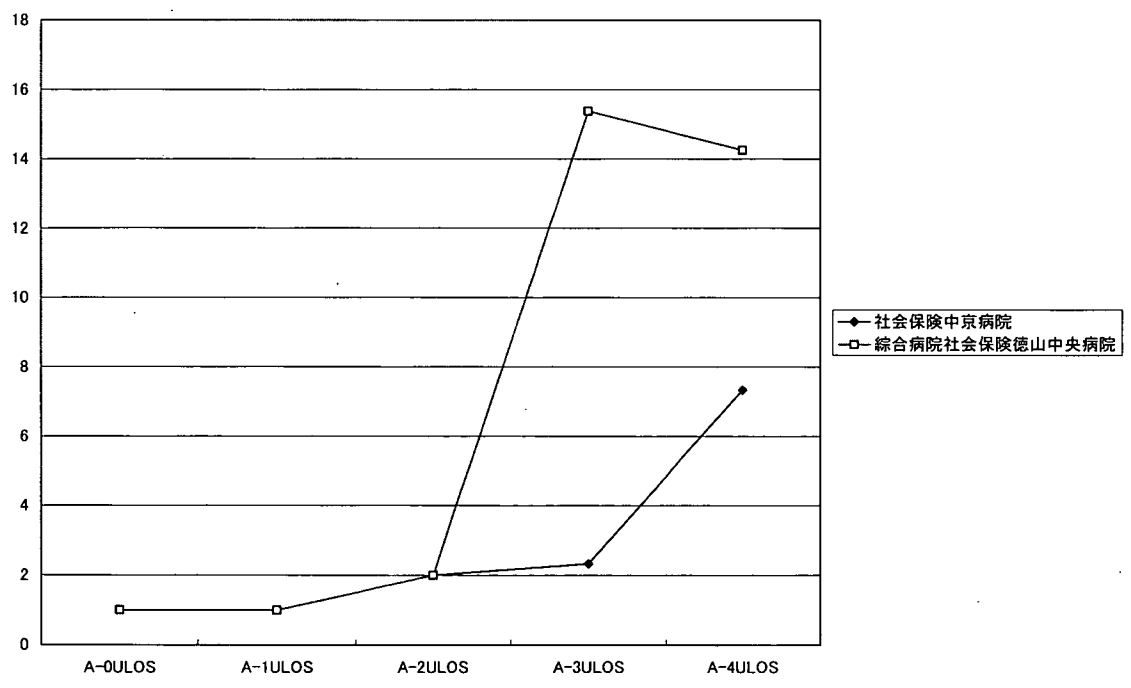
健康保険諫早総合病院

整形外科領域:頸髄損傷



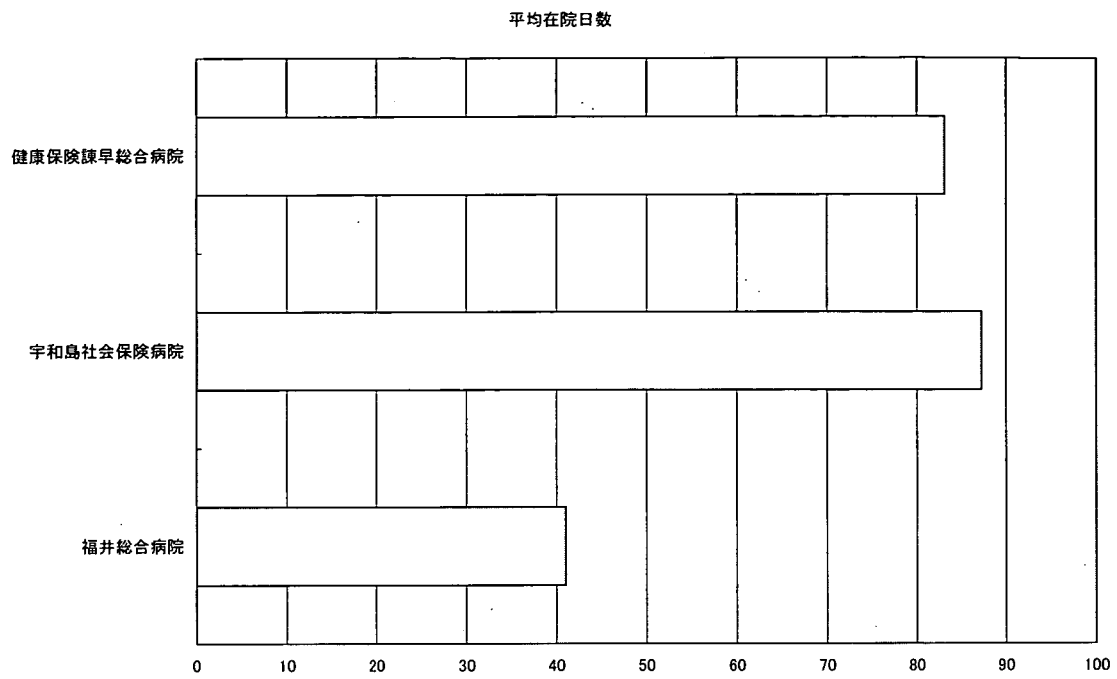
■有効回答数 : 61症例
 ■カバー率 : 100%
 ■臨床経路パターン

P1	: 35症例	(57.4%)
P2	: 20症例	(32.8%)
P3	: 1症例	(1.6%)
P4	: 1症例	(1.6%)
P5	: 2症例	(3.3%)
転院/転科	: 8症例	(2.4%)
離脱	: 5症例	(3.9%)



平均各ユニット滞在日数施設間比較 : (メインルート通過症例のみ)

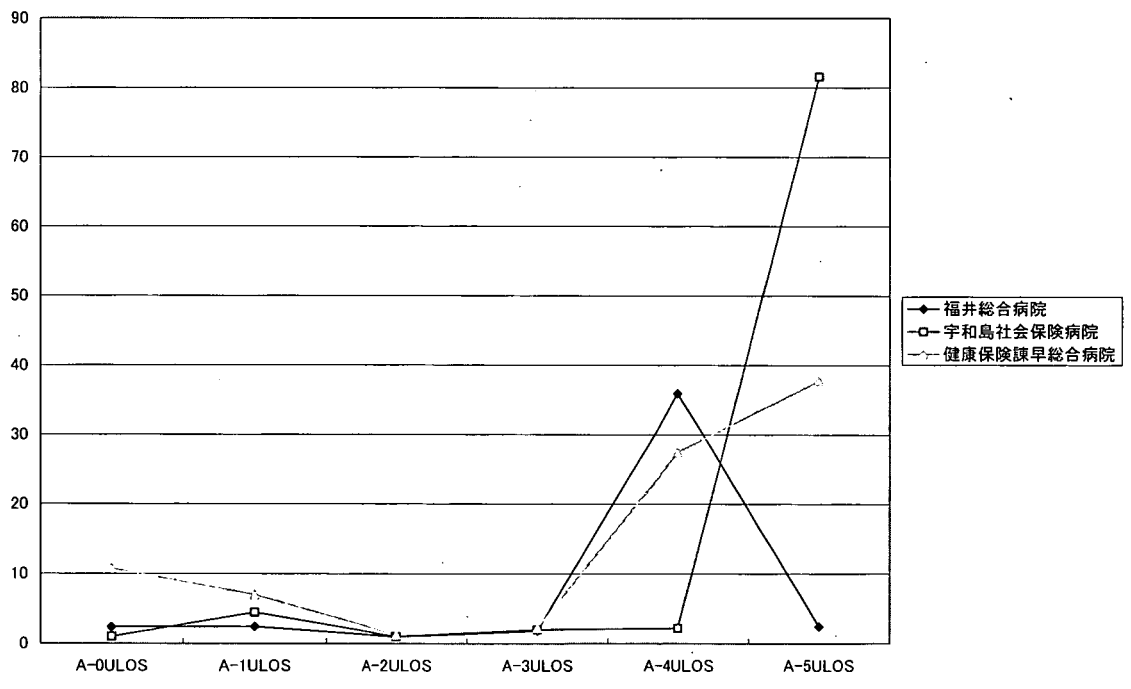
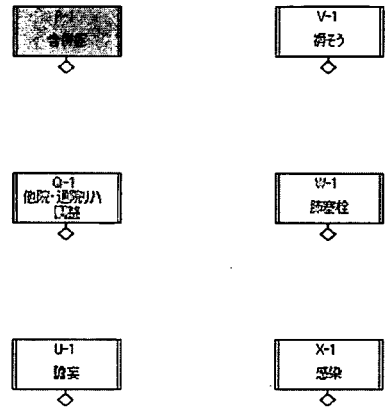
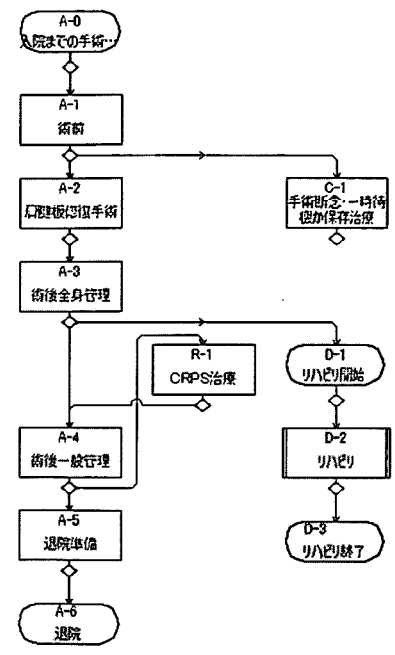
肩腱板修復術(手術～退院)



各施設平均滞在日数比較：(メインルート通過症例のみ)

整形外科領域:肩腱板修復術(手術～退院)

■有効回答数	: 20症例
■カバー率	: 95.0%
■臨床経路パターン	
P1	: 19症例 (95.0%)
離脱	: 1症例 (5.0%)



平均各ユニット滞在日数施設間比較：(メインルート通過症例のみ)